

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
(EPS) UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
EN MÓDULO ODONTOLÓGICO EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN,
RETALHULEU. JULIO - OCTUBRE 2023 / FEBRERO-MAYO 2024

Presentado por:

CESIA FABIOLA ESCOBAR OROZCO

Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al título de:

CIRUJANA DENTISTA

Guatemala, mayo 2024

INFORME FINAL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
(EPS) UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
EN MÓDULO ODONTOLÓGICO EN EL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN,
RETALHULEU, JULIO -OCTUBRE 2023 / FEBRERO-MAYO 2024

Presentado por:

CESIA FABIOLA ESCOBAR OROZCO

**Ante el tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, que presidió el acto de graduación, previo a optar al
título de:**

CIRUJANA DENTISTA

TRIBUNAL PARA EL ACTO DE GRADUACIÓN
JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Vocal Primero:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños
Vocal Segundo:	Dr. Sergio Armando García Piloña
Vocal Tercero:	Dr. Edgar Adolfo Guzmán Lemus
Vocal Quinto:	Br. Oscar Alberto Orellana Aguilar
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

TRIBUNAL QUE PRESIDÓ EL ACTO DE GRADUACIÓN

Decano:	Dr. Kenneth Roderico Pineda Palacios
Asesor:	Dr. José Alberto Aguilar Contreras
Secretario Académico:	Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón

AUTORIZADO:


Dr. Oscar Aníbal Taracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO



DEDICATORIAS

A DIOS: se la dedico a Dios quien me ha dado la oportunidad de vida, recursos y todo lo necesario para poder realizar de principio a fin cada uno de los procesos y en cada paso o camino me ha guardado.

A MI PADRES: por su apoyo incondicional durante toda la carrera.

A MIS HERMANOS: a Dory Luz, Yolanda, David, Osiel, Mynor y Dubi por siempre estar junto a mi y todo el apoyo brindado en cada etapa universitaria.

A MIS CUÑADOS: Aníbal, Joel y con un cariño especial y mucha gratitud a Benjamín por su amor y apoyo incondicional.

A MI FAMILIA: a mi esposo por su apoyo, sus ánimos, su sustento y sus cuidados hacia mí en cada etapa. A mis hijos Amilcar, Luz y Juan David por su ayuda, comprensión y por estar a mi lado en cada momento.

HONORABLE TRIBUNAL QUE PRESIDE EL ACTO DE GRADUACIÓN

Tengo el honor de someter a consideración mi informe final del programa de Ejercicio Profesional Supervisado realizado en el Módulo Odontológico del municipio de San Sebastián, departamento de Retalhuleu, Guatemala, conforme lo demanda el reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar el título de:

CIRUJANA DENTISTA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO	3
OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA DE EPS	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA DE EPS	5
1.ACTIVIDADES COMUNITARIAS	6
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO COMUNITARIO	7
1.2 RESULTADOS ALCANZADOS	8
1.3 LIMITACIONES Y DIFICULTADES	8
1.4 FOTOGRAFÍAS	10
1.5 MEJORAS AL MÓDULO	14
1.6 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	14
1.7 CALENDARIZACIÓN DE LAS MEJORAS REALIZADAS AL MÓDULO	14
1.8 FOTOGRAFÍAS	15
2. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES	19
2.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ENJUAGUES DE FLUOR	21
2.1.1 METAS DEL PROGRAMA	21
2.1.2 ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE FLUOR	21-22
2.2 ANALISIS DEL PROGRAMA DE BARRIDO DE SELLANTES	23
2.2.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DE BARRIDO DE SELLANTES	23
2.2.2 FOTOGRAFÍAS	24
2.3 PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD	26
2.3.1 ANÁLISIS DEL PROGRAMA	26
2.3.2 FOTOGRAFÍAS	27
3 INVESTIGACIÓN ÚNICA	29
3.1 JUSTIFICACIÓN	31
3.2 OBJETIVOS	31
3.3 METODOLOGÍA	31
3.4 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
3.5 CONCLUSIONES	35

4. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL	37
4.1 INTRODUCCIÓN	39
4.2 CUADRO DE RESUMEN DE TRATAMIENTOS	40
4.3 PRESENTACIÓN GRÁFICA DE RESULTADOS	41
4.4 CONCLUSIONES	43
4.5 RECOMENDACIONES	44
4.6 FOTOGRAFÍAS	44
5. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO	47
5.1 ANÁLISIS	47
5.2 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	48
5.3 SERVICIOS QUE SE PRESTAN EN EL MÓDULO	49
5.4 INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA	49
5.5 INVENTARIO	49
5.6 MATERIALES	52
5.7 PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ESTERILIZACIÓN	52
5.7.1 PROCESO DE DESINFECCIÓN DE LA CLÍNICA	53
5.8 DISTRIBUCIÓN DEL HORARIO SEMANAL Y ACTIVIDADES DE LA CLÍNICA	55
5.9 CAPACITACIÓN AL PERSONAL AUXILIAR	56
5.9.1 DESCRIPCIÓN	56
5.9.2 ANÁLISIS Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	56
5.10.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	57
5.10.4 FOTOGRAFÍAS	58
5.10.5 EVALUACIONES REALIZADAS	58
5.10.6 CONCLUSIONES	60
6 FOROS Y EDUCACIÓN A DISTANCIA	62
6.1 TEMAS IMPARTIDOS	64
6.2 DESCRPCIÓN DEL CASO CLÍNICO	65
6.3 BIBLIOGRAFÍA	70

1. INTRODUCCIÓN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es parte fundamental del plan de estudios del sexto año del programa de Cirujano Dentista en la Universidad San Carlos de Guatemala desde 1969. Este componente educativo es esencial para culminar la formación, tanto académica como práctica del estudiante de odontología, permitiéndole a los alumnos alcanzar el título de Licenciado en Cirujano Dentista. Durante un período continuo, los estudiantes participantes llevan a cabo prácticas supervisadas en diversas comunidades guatemaltecas. El fin principal de este programa es consolidar y aplicar los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria en un entorno real, abordando las necesidades específicas de salud dental que existen en diversas áreas del país.

El diseño del programa EPS está enfocado en proporcionar a los estudiantes una experiencia práctica significativa, donde puedan integrar y expandir sus habilidades clínicas y profesionales mientras contribuyen activamente a mejorar la salud bucal de la comunidad. Esta inmersión práctica no solo enriquece la formación del estudiante, sino que también promueve un compromiso social al enfrentar directamente los desafíos reales en el campo odontológico, preparándolos de manera integral para su futura práctica profesional como cirujanos dentistas.

Esta experiencia va más allá de solo la aplicación clínica, ya que implica una profunda comprensión de los factores determinantes de la salud bucal, abordados desde perspectivas científicas, técnicas, éticas y culturales. A través del EPS, los estudiantes no solo adquieren conocimientos clínicos avanzados, sino que también se sensibilizan respecto a las necesidades y desafíos específicos que enfrenta la población guatemalteca en relación con la salud dental. Esta combinación de aprendizaje práctico y conciencia social prepara a los estudiantes para desempeñarse con éxito en su futura práctica privada, donde podrán aplicar sus habilidades para el beneficio de la comunidad y su propio crecimiento profesional.

Dentro de las actividades realizadas en el sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, algunas destacadas fueron las siguientes:

1. Actividad comunitaria y mejoras al módulo odontológico de San Sebastián Retalhuleu, en la actividad comunitaria se realizaron mejoras al aula de la E.O.U.M. # 2, reparación de las paredes agrietadas, pintura y decoración, así como el cambio del pizarrón.
2. Prevención de enfermedades bucales: se trabajó con tres escuelas en el programa de enjuagues de flúor, la E.O.U.M. #1, E.O.U.M.#2 Y la E.O.U.M PAJOSON.
3. Programa de sellantes de fosas y fisuras y actividades en salud bucal.
4. Investigación única realizada en el E.O.U.M. #2 se investigó acerca del tema de la cobertura del seguro médico escolar.
5. Atención de la Clínica Integral, enfocada a escolares y adolescentes a los cuales se le realizaron procedimientos dentales, abarcando a escolares de la población de San Sebastián como a comunidades cercanas.
6. Administración del consultorio, en donde se llevó el control de todos los pacientes atendidos, horarios de atención.
7. Capacitación al personal auxiliar, lo cual se realizó mediante lecturas, prácticas y evaluaciones de temas importantes para el buen desempeño de su trabajo.
8. Foros y educación a distancia, se realizaron los foros durante la práctica supervisada para la actualización de nuestros conocimientos, así como la presentación de un caso clínico.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO

Realizar una práctica docente asistencial que le permita al estudiante, de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, adquirir la capacidad necesaria para ejercer su profesión en el contexto social guatemalteco, considerando los condicionantes y determinantes de la salud bucal, desde el punto de vista científico, técnico, ético y cultural.

Es parte de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad San Carlos de Guatemala, que tiene la finalidad de culminar la formación práctica y académica del odontólogo practicante, para optar el título en grado de licenciatura como Cirujano Dentista. Llevándose a cabo en comunidades del territorio guatemalteco, el cual tiene una duración de 8 meses con el objetivo de enriquecer los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, así como brindar el servicio a la comunidad, haciéndolo de una manera profesional. Dicho programa también tiene como objetivo que el practicante conozca la situación en la que vive nuestra población guatemalteca.

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) es parte fundamental del plan de estudios del sexto año del programa de Cirujano Dentista en la Universidad San Carlos de Guatemala desde 1969. Este componente educativo es esencial para culminar la formación, tanto académica como práctica del estudiante de odontología, permitiéndole a los alumnos alcanzar el título de Licenciado en Cirujano Dentista. Durante un período continuo, los estudiantes participantes llevan a cabo las prácticas supervisadas en diversas comunidades guatemaltecas. El fin principal de este programa es consolidar y aplicar los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera universitaria en un entorno real, abordando las necesidades específicas de salud dental que existen en diversas áreas del país.

El diseño del programa EPS está enfocado en proporcionar a los estudiantes una experiencia práctica significativa donde puedan integrar y expandir sus habilidades clínicas y profesionales mientras contribuyen activamente a mejorar la salud bucal de la comunidad. Esta inmersión práctica no solo enriquece la formación

del estudiante, sino que también promueve un compromiso social al enfrentar directamente los desafíos reales en el campo odontológico, preparándolos de manera integral para su futura práctica profesional como cirujanos dentistas.

Esta experiencia va más allá de la mera aplicación clínica, ya que implica una profunda comprensión de los factores determinantes de la salud bucal, abordados desde perspectivas científicas, técnicas, éticas y culturales. A través del EPS, los estudiantes no solo adquieren conocimientos clínicos avanzados, sino que también se sensibilizan respecto a las necesidades y desafíos específicos que enfrenta la población guatemalteca en relación con la salud dental. Esta combinación de aprendizaje práctico y conciencia social prepara a los estudiantes para desempeñarse con éxito en su futura práctica privada, donde podrán aplicar sus habilidades para el beneficio de la comunidad y su propio crecimiento profesional.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Describir y analizar las actividades de educación, investigación, mejoras realizadas al módulo, así como la atención clínica integral brindada a los niños de la comunidad de San Sebastián, como a lugares cercanos realizado durante los 8 meses de duración del programa del ejercicio profesional supervisado.

3.2. Objetivos específicos

- Presentar resultados que durante 8 meses fueron obtenidos.
- Informar de los diferentes métodos utilizados para ayudar a la prevención de caries realizados en las tres escuelas con las que se trabajó en el proyecto de prevención de caries.
- Detallar cada una de las mejoras realizadas en el módulo, así como el proyecto de proyección de ayuda a la comunidad realizada en la clase de la Escuela Oficial Urbana Mixta 2.
- Describir los procedimientos realizados a los niños que visitaron el modulo durante estos 8 meses.
- Determinar la frecuencia con que los niños utilizaron el seguro médico escolar y determinar el tipo de atención recibida.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

“Restauración del aula de primer
grado de la Escuela Oficial Urbana
Mixta No.2 De San Sebastián
Retalhuleu”

San Sebastián, Retalhuleu,
Guatemala

Julio 2023 – Mayo 2024



Cesia Fabiola Escobar Orozco

A. ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Restauración del aula de primer grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta No.2 De
San Sebastián Retalhuleu

San Sebastián, Retalhuleu, Guatemala

Julio-octubre 2023 / febrero-mayo 2024

- i. Pintura y reparación de paredes.
- ii. La colocación de un ventilador, en el aula de primer grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta no. 2 de San Sebastián, Retalhuleu.
- iii. Donación de pizarrón en el aula de primer grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta no. 2 de San Sebastián, Retalhuleu.

1. Pintura y reparación de pared

Se repararon las paredes del aula, trabajo realizado por la municipalidad; estuvimos pendientes para que se ejecutara. Materiales y mano de obra fueron donados por la administración municipal.

Al terminar la reparación se pintó la clase y se realizaron algunos dibujos. Se cambió el pizarrón porque el que tenían estaba deteriorado.

Luego, se esperó que realizaran la conexión de la luz en el aula y se les llevó un ventilador, el cual no se colocó de manera fija porque el aula es utilizada por la tarde por la otra jornada.

Período de ejecución. Durante la ejecución, la municipalidad se llevó 3 meses en la reparación de paredes y cambio de la lámina; luego, un albañil contratado por el módulo repelló la pared para después poder pintarlas y luego colocar el pizarrón para que los niños pudieran empezar el ciclo escolar en el aula con un mejor ambiente para poder recibir la educación adecuada.

Recursos. Los recursos fueron obtenidos de una venta de panes con frijol y panes con jamón realizada en la misma escuela y la diferencia fue donada por la epesista.

Resultados

Limitaciones. Una de las limitaciones que tuvimos al realizar el proyecto fue la lentitud del trabajo realizado por la municipalidad, y que durante el trabajo teníamos que estar siempre pendientes de su avance.

Fotografías iniciales



Estado inicial de clase de escuela EOUM No. 2 de San Sebastián, previo a proyecto de actividad comunitaria. (Fotos: Cesia Escobar)

Fotografías finales



Estado final y terminado de aula en escuela EOUM No. 2 San Sebastián al culminar proyecto comunitario. (Fotos: Cesia Escobar)

2. La colocación de un ventilador, en el aula de primer grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta no. 2 de San Sebastián, Retalhuleu

Se tomó como proyecto la compra de un ventilador. Dadas las altas temperaturas que alcanza San Sebastián, Retalhuleu, los niños optan por salir a tomar clases al patio, ya que es sofocante el calor dentro del aula. Un ventilador portátil fue la solución, pues se podía movilizar acomodándose a cada situación o necesidad de ventilación.



Ventilador donado a la escuela EOUM No.2 (Foto: Cesia Escobar)

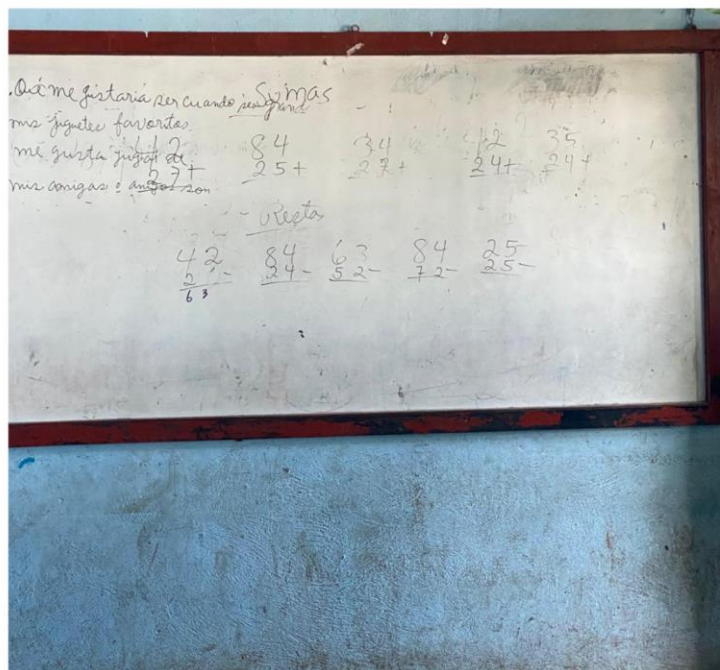
3. Donación de pizarrón de clases en el aula de primer grado de la Escuela Oficial Urbana Mixta no. 2 de San Sebastián, Retalhuleu

La donación de un pizarrón de clases para el aula proporciona una herramienta fundamental para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Los pizarrones son esenciales para que los maestros puedan impartir lecciones de manera efectiva, permitiendo la visualización y explicación de conceptos, lo cual es crucial en el desarrollo cognitivo y educativo de los estudiantes de primer grado. Esta herramienta mejora la interacción y comunicación en el salón de clases, promoviendo un ambiente más dinámico y participativo.

La donación del pizarrón demuestra un compromiso con la mejora continua de las instalaciones escolares y el equipamiento necesario para brindar una educación de calidad. Al contar con recursos adecuados como un pizarrón, se fortalece la infraestructura educativa y se crean mejores condiciones para el desarrollo académico de los estudiantes.

La donación de un pizarrón de clases para el aula de primer grado representa una inversión valiosa en el desarrollo educativo y comunitario. Proporciona una herramienta esencial para el aprendizaje efectivo, mejora las condiciones físicas y pedagógicas del salón de clases, y promueve valores de colaboración y solidaridad en la comunidad escolar. No solo beneficia a los estudiantes y maestros del aula de primer grado, sino que también fomenta un sentido de pertenencia y apoyo mutuo entre los miembros de la comunidad educativa, esto promueve valores de generosidad y cooperación, fortaleciendo así el tejido social dentro de la escuela y la comunidad en general.

Pizarrón antiguo y el nuevo del aula de primer grado.



Pizarrón donado al aula de primer grado. (Fotos: Cesia Escobar)

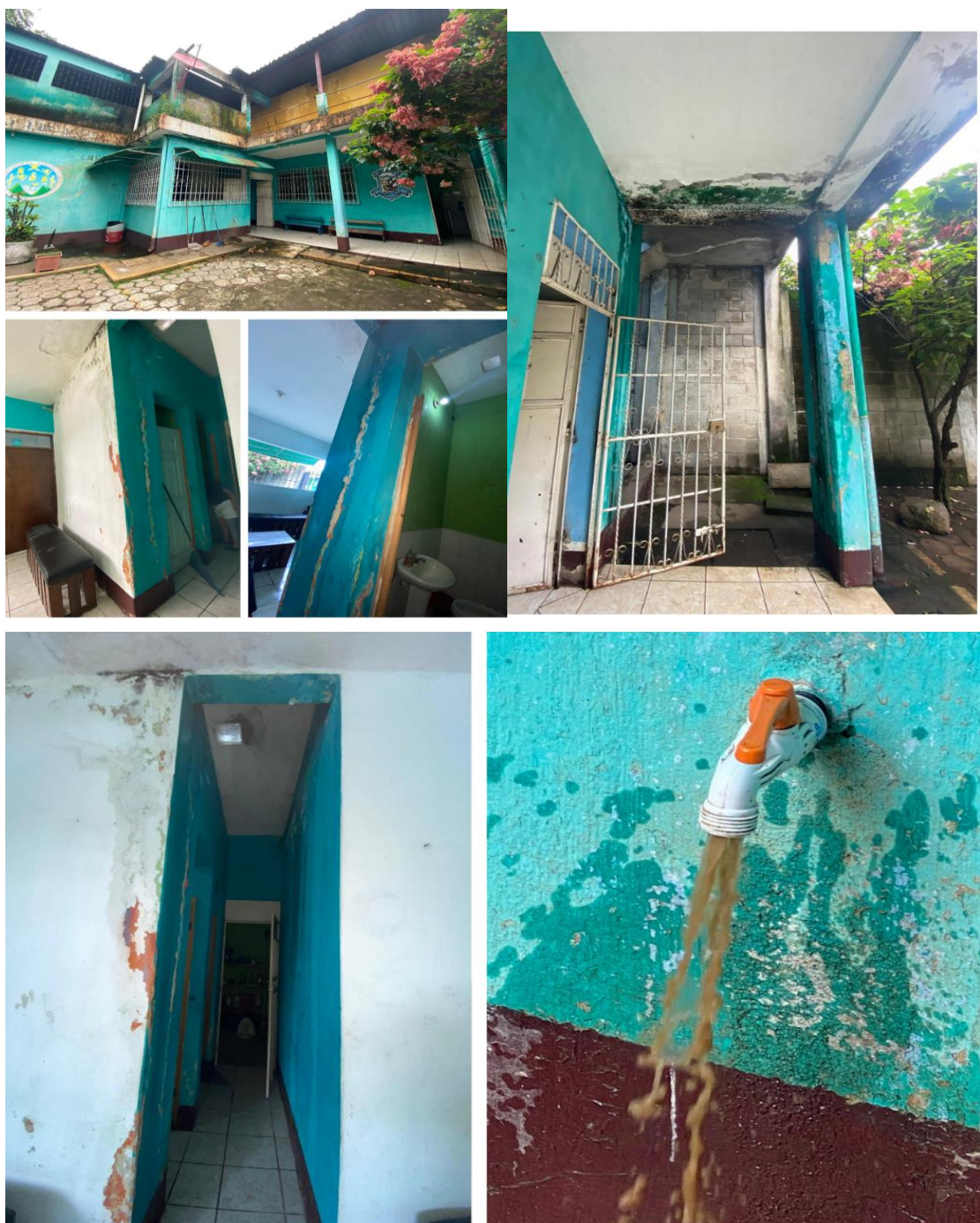
4. Mejoras al módulo

- Julio: Se cambió el aceite del compresor y se cambió la faja del compresor, se pintó limpió y repelló la sala de espera.
- Agosto: Se cambiaron unas láminas del segundo nivel que estaban dañadas y se acumulaba agua en el salón que ocupan los del sindicato; al quedarse acumulada el agua allí, se filtraba y la humedad estaba dañando las paredes de la sala de espera. Se instaló una bomba de agua nueva, la cual saca agua del pozo y la lleva al rotoplast, la bomba fue donada por la municipalidad e instalada por trabajadores de la misma.
- Septiembre: Se limpió la marquesina, se cortó maleza y se pintó la parte externa del módulo. Se cortaron algunos árboles que estaban muy grandes y provocaban que se acumularan muchas hojas en el techo.
- Octubre: Se colocaron unos anillos soldados en el portón para poder dejarlo con candado. Se pintaron y repararon las puertas del apartamento como las de la clínica.
- Febrero: Se repararon y pintaron las banquetas de madera que están en el módulo. Se levantó y reparó parte del adoquín del parqueo porque se empezó a hundir.
- Marzo: Se pintó el interior de la clínica y se decoró con mantas decorativas y educativas. Se realizaron durante estos 8 meses dos fumigaciones contra el zancudo y plagas. Se repararon los lavamanos de la clínica que tenían fuga de agua. Se pintó el aula que se encuentra en el módulo, la cual es utilizada para capacitación de mujeres por el profesor del proyecto Conalfa; también es utilizada para dar charlas a padres que nos visitan; es en donde les explicamos los procedimientos que les realizaremos a sus niños.
- Abril: Limpieza de todas las áreas externas del módulo. Durante esa limpieza se encontró una olla de esterilización que se encontraba en un área de poco acceso y estaba cubierta por maleza. Se realizó limpieza de la succión de la unidad que se encuentra en uso; no se encontraron repuestos; solo se reparó.

- Mayo: Se cambió el grifo de uno de los lavamanos que se encuentran dentro de la clínica. Se realizó la instalación de agua del pozo para los dos lavamanos que están en los baños de la clínica, los cuales utilizan los pacientes y se habilitaron los dos baños porque estaba solo uno en uso y el agua que tenían los lavamanos era de agua no potable.



Fotografías de estado inicial del módulo odontológico previo al inicio de mejoras.
(Fotos: Cesia Escobar)

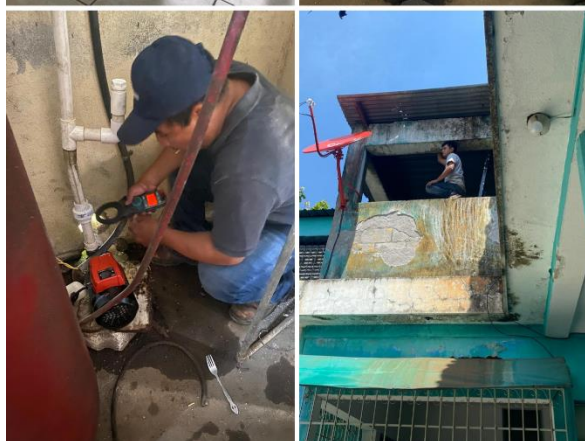


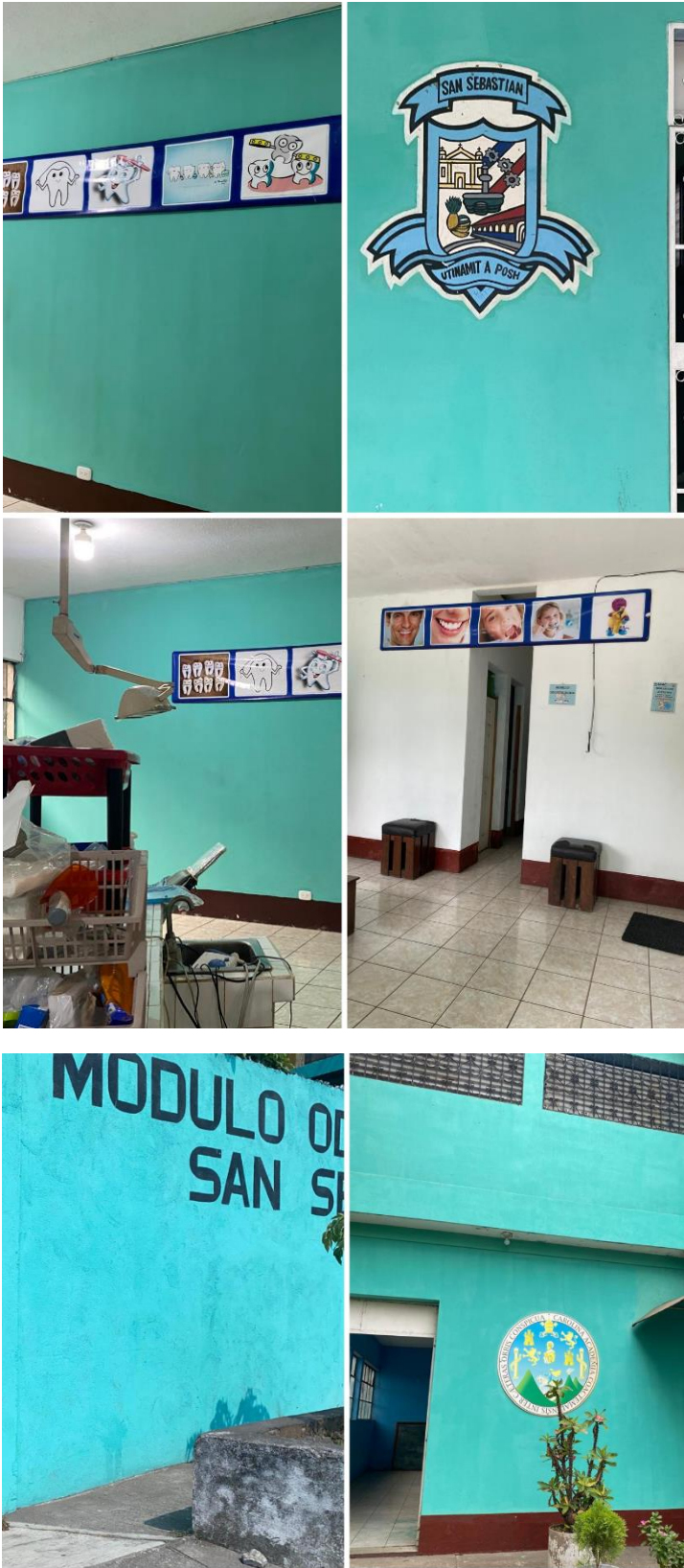
Fotografías de estado inicial del módulo odontológico San Sebastián Retalhuleu. previo al inicio de mejoras.(fotos Cesia Escobar)

Fotografías durante la remodelación



Fotografías tomadas durante el proceso de mejoras al Modulo Odontológico, San Sebastián , Retalhuleu (fotos Cesia Escobar)



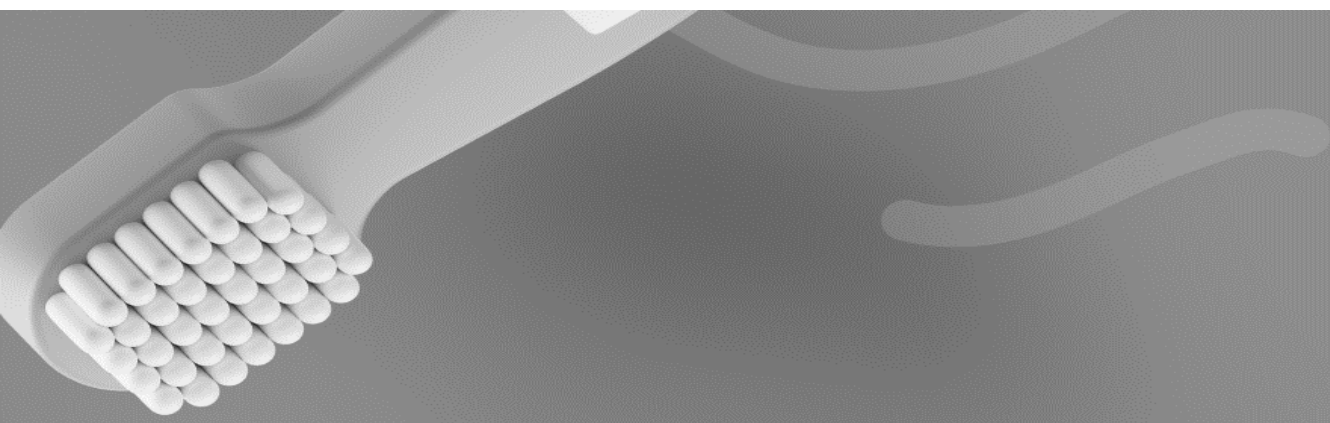


Fotografías al finalizar la remodelación



fotografías tomadas al finalizar las mejoras al Modulo realizadas durante los 8 meses de duración del EPS. Realizado en el Modulo Odontológico San Sebastián, Retalhuleu.

Fotos Cesia Escobar.



PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

**CESIA FABIOLA ESCOBAR
OROZCO**



B. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES

1. Enjuagues de solución de fluoruro de sodio.
2. Sellantes de fosas y fisuras.
3. Actividades de educación en salud bucal.

i. Enjuagues de solución de fluoruro de sodio

Durante los 8 meses de EPS realizamos énfasis en la prevención de enfermedades bucales; es mejor prevenir cuando de salud hablamos. Sabiendo que, entre las enfermedades bucales con mayor prevalencia a nivel mundial, según estudios realizados, es la caries la que tiene una incidencia más alta.

Uno de los objetivos durante el EPS es la prevención. Se desarrollaron actividades para concienciar a la población, tanto a niños como a las madres, que son las encargadas de cuidar de la salud de los niños y de los adultos, la importancia de la higiene dental y lo importante que es para nuestra salud en general el tener nuestro sistema estomatognático en óptimas condiciones. En nuestro programa de prevención realizamos tres diferentes tipos de actividades:

1. Enjuagues de fluoruro de sodio en escuelas de San Sebastián.
2. Sellantes de fosas y fisuras.
3. Charlas en educación.

➤ Enjuagues de fluoruro de sodio al 0.2%

Al realizar enjuagues de fluoruro de sodio se ayuda a reducir la adherencia bacteriana, de la misma forma que se inhiben enzimas bacterianas que transforman los azúcares en ácidos, que es el inicio de caries.

Durante los 8 meses de EPS se visitó todos los miércoles a tres escuelas:

Nombre de la escuela	No. De niños
Escuela Oficial Urbana Mixta #1	714
Escuela Oficial Urbana Mixta #2	647
Escuela Oficial Urbana Mixta Jornada Vespertina Pajoson	166
Total de niños	1,527 niños

Habiendo realizado 1,527 enjuagatorios de flúor por semana,

La solución utilizada al 0.2 % a la semana, de aproximadamente 10 ml, el cual se mantuvo en boca 3 minutos, eliminándolo posteriormente. Se les daba las instrucciones de no tragar y que al eliminarlo no deben enjuagarse, tomar agua ni comer, sino hasta pasada media hora. Es por eso que las aplicaciones las realizamos a primera hora del día para que al momento del receso ellos ya pudieran ingerir alimentos.

Aplicaciones de flúor tópico en escuelas del área de San Sebastián, Retalhuleu



Fotos tomadas durante las visitas a las Escuelas de San Sebastián , Retalhuleu. Durante el programa de Aplicación de fluoruro de sodio al 2% a los niños para cubrir el mínimo de 1000 estudiantes mensuales. (Odontología 2016). (fotos Roxana Tumin, asistente. Cesia Escobar).

ii. Sellantes de fosas y fisuras

Los sellantes son aplicados en molares y premolares en la cara oclusal, los cuales son materiales dentales que evitan la acumulación de residuos de comidas y, como consecuencia, bacterias en las fisuras o zonas irregulares de fácil retención, circunstancia óptima para que los ácidos producidos por estos provoquen caries.

Para la colocación de los sellantes se sigue con el protocolo aprendido durante mi tiempo de aprendizaje en la Facultad de Odontología de la Universidad De San Carlos.

El objetivo era colocar sellantes en piezas que no estuvieran comprometidas con caries, los cuales se realizan en todas las piezas permanentes y primarias.

Durante el proceso de colocación, se les explicaba a los niños lo que se les realizaría, pero antes de sentarlos en el sillón dental, los pasábamos al aula en donde se proporcionaba la explicación del proceso de colocación de sellantes para que, al estar ya en el proceso, ellos tenían ya el conocimiento de lo que se les realizaría.

Mes	No. De Pacientes	Cantidad de S.f.f aplicadas
Julio	4	25
Agosto	9	62
Septiembre	6	85
Octubre	5	51
Febrero	4	41
Marzo	5	72
Abril	4	40
Mayo	5	51
Total de sellantes colocados en pacientes		427



S.F.F



S.F.F



Paciente de aplicación de SFF en
módulo(fotos Cesia Escobar)



Paciente del programa de Barrido de
Sellantes atendido en el Modulo
Odontológico, San Sebastián ,
Retalhuleu. (fotos Cesia Escobar)

iii. Actividades de educación en salud bucal

Durante los 8 meses de duración del EPS realizamos actividades educativas hechas de una forma individual y personal para las mamás de los niños que visitaban el módulo.

Así como actividades educativas realizadas a los niños del primer año por ser su primera experiencia con los enjuagues de flúor, a los más grandes se les explicaron las diferentes técnicas de cepillado que existen y el uso de hilo dental, las cuales fueron realizadas en las tres escuelas en las que tenemos nuestro programa de flúor.



Actividades educativas realizadas a los pacientes que asistieron al módulo odontológico a recibir tratamiento y también realizadas en las Escuelas de San Sebastián , Retalhuleu. (fotos Cesia Escobar)

Se realizaron actividades educativas en las Escuela Oficial Urbana Mixta #1, Escuela Oficial Urbana Mixta #2, Escuela oficial Urbana Mixta Pajoson, exponiendo el compromiso que, como módulo odontológico, tenemos de promover la salud bucal en los niños de San Sebastián y sus alrededores.



Actividades Educativas (fotos Roxana Tumin)

Actividad Educativa realizada en la Escuela Oficial Urbana Mixta #1 en el mes de Mayo, exponiendo el compromiso que, como modulo odontológico, tenemos de promover la salud bucal en los niños. (fotos Director E.O.U.M. #1)



Actividad educativa realizada en la escuela EOUM No. 1 el 22 de mayo de 2024 con todos los estudiantes de la escuela mencionada.



INVESTIGACIÓN ÚNICA

“COBERTURA DEL SEGURO
MEDICO ESCOLAR
REALIZADO EN LA
ESCUELA URBANA MIXTA
NUMERO 2 DE SAN
SEBASTIÁN, RETALHULEU”

CESIA FABIOLA ESCOBAR OROZCO

C. INVESTIGACIÓN ÚNICA

COBERTURA DEL SEGURO MÉDICO ESCOLAR REALIZADO EN LA ESCUELA URBANA MIXTA NÚMERO 2 DE SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU

JUSTIFICACIÓN

OBJETIVOS

METODOLOGÍA

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

Este es un curso en el cual realizamos una investigación durante el E.P.S. y el tema a investigar es SEGURO MÉDICO ESCOLAR, la investigación fue desarrollada con los niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta Número 2.

i. Justificación

Tiene la finalidad de la recolección de datos para determinar la calidad de atención que se les brindó a los niños, así como cuántos hicieron uso del seguro escolar durante el ciclo escolar 2023, realizado en la Escuela Urbana Mixta #2 de San Sebastián, Retalhuleu.

ii. Objetivos

- Determinar el porcentaje de niños que hicieron uso del seguro médico escolar.
- Identificar que sexo utilizó con más frecuencia este beneficio.
- Caracterizar a la muestra de estudio según sexo y edad.

iii. Metodología

Depuración. Para el efecto, a la población que sí utilizó el seguro escolar se envió una pre-encuesta en donde solo preguntamos el nombre del niño y si había utilizado el seguro durante el año 2023 y el grado en el que estudiaba el niño.

Al tener esta información optamos por visitar la escuela, cuando se realizó la entrega de víveres, y allí les realizamos la encuesta a los padres de familia de los niños que habían contestado que sí utilizaron el servicio del seguro médico. Los que no se presentaron los visitamos en sus hogares.

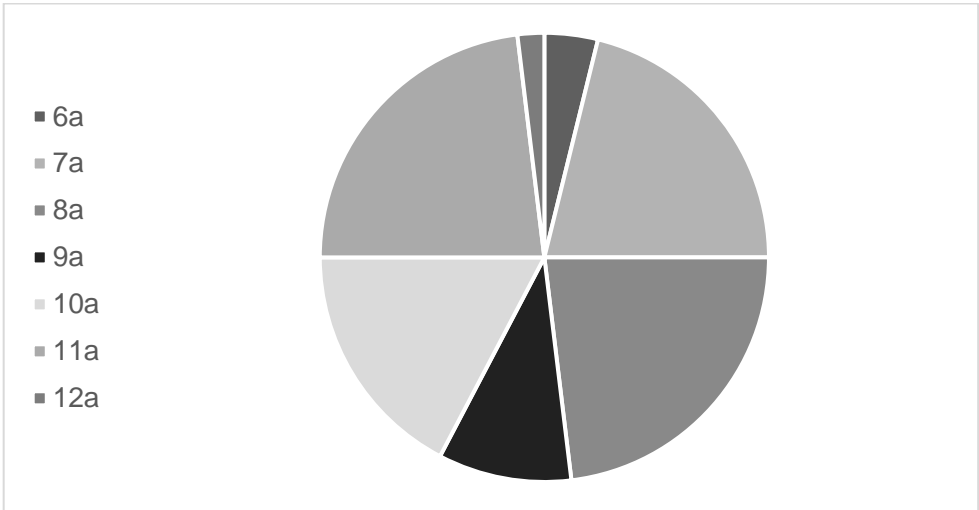
iv. Presentación y análisis de resultados

Se realizó una investigación en la Escuela Oficial Urbana Mixta #2, San Sebastián, Retalhuleu. Se recolectó información sobre la cantidad de niños que hacían uso del seguro médico que es proporcionado por el Ministerio de Educación, con el propósito de

determinar si el uso de este seguro y su aplicación es efectivo, asimismo, si tuvo impacto positivo en la población estudiantil.

Es necesario resaltar que la población de niños durante el año 2023 pertenecientes a la Escuela Oficial Urbana Mixta #2, San Sebastián, Retalhuleu, es de 647 niños; se extrajo de las encuestas que solamente 53 niños habían hecho uso del seguro médico, todos del sector primario; del sector preprimario se obtuvo que ningún niño había hecho uso del seguro médico.

Tabla 1.1 Distribución del total de los niños que hicieron uso del seguro médico durante el año 2023 pertenecientes a la Escuela Oficial Urbana Mixta #2, con base a las edades de cada uno, tomando en cuenta que el rango menor es de 6 años y el mayor de 12 años en San Sebastián, Retalhuleu. Julio – octubre 2023 / febrero – mayo 2024.



Fuente: Sondeo realizado en la Escuela Oficial Rural Mixta #2

Tabla 1.2 Distribución por género de los niños que hicieron uso del seguro médico durante el año 2023 pertenecientes a la Escuela Oficial Urbana Mixta #2, con base a las edades de cada uno, tomando en cuenta que el rango menor es de 6 años y el mayor de 12 años en San Sebastián, Retalhuleu. Julio – octubre 2023 / febrero – mayo 2024.

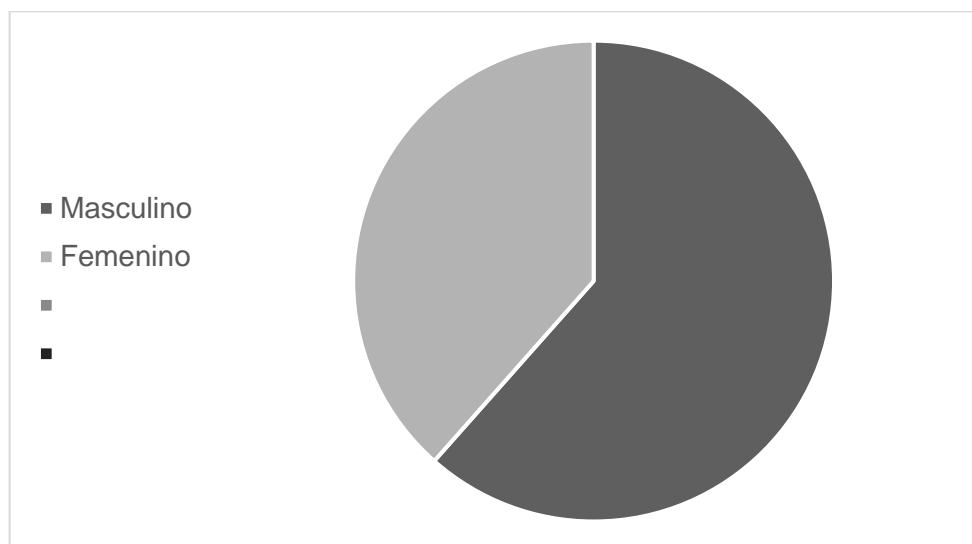
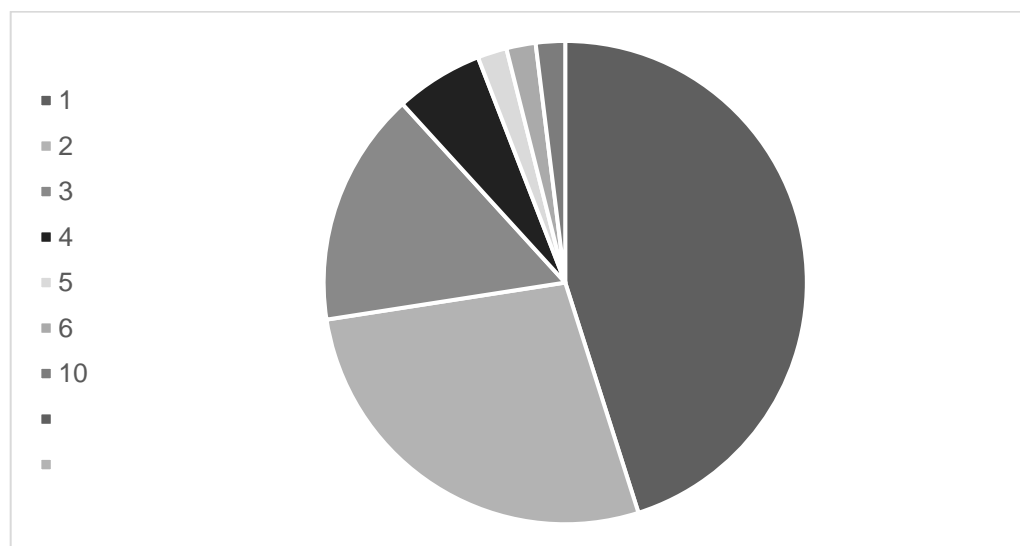


Tabla 1.3 La investigación nos brindó la información de la cantidad de veces que los niños hicieron uso del seguro médico, podemos observar el porcentaje bajo de niños que hicieron uso del seguro médico, y en este caso solo 3 niños hicieron uso de 5 veces o más del seguro.



Periodicidad. Estos datos no fueron tabulados, ya que ningún niño de la investigación hizo uso del seguro médico para darle continuidad a lo pre-escrito por los doctores encargados o para llevar un seguimiento/control de las enfermedades.

Tabla 1.4 Distribución de razones por las cuales los niños hicieron uso del seguro médico, dando como resultado: 50 niños hicieron uso del seguro médico por enfermedades, y 3 niños hicieron uso del seguro por accidente, mostrando una gran discrepancia entre ambos datos.

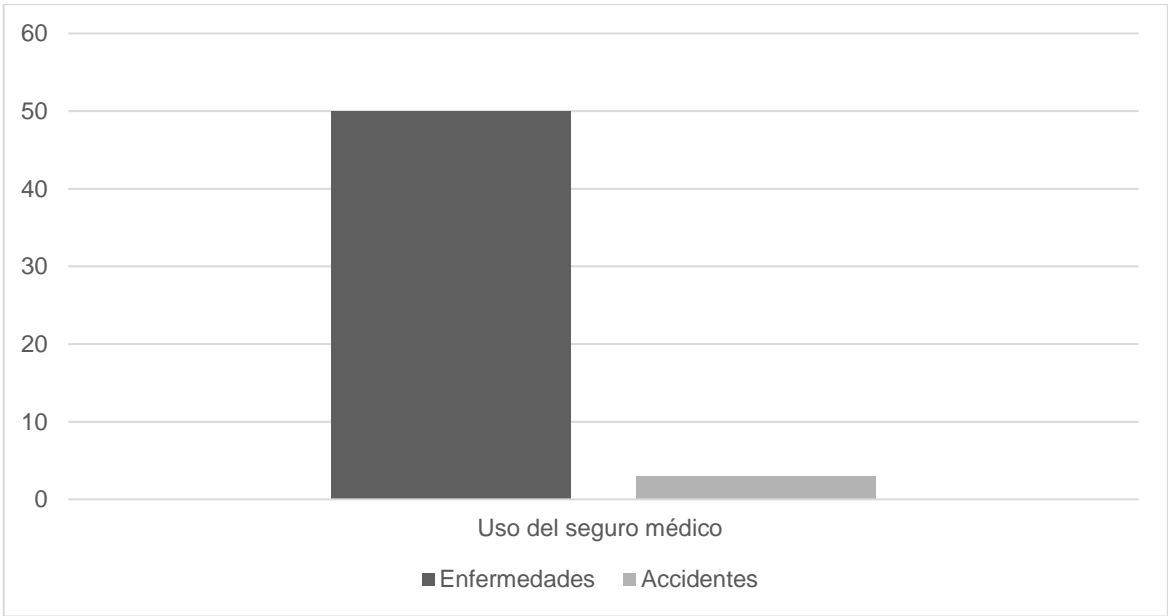


Tabla 1.5 En la siguiente tabla se muestran los diagnósticos médicos para cada una de las 53 consultas realizadas a los niños por las diferentes razones como accidentes o enfermedades.

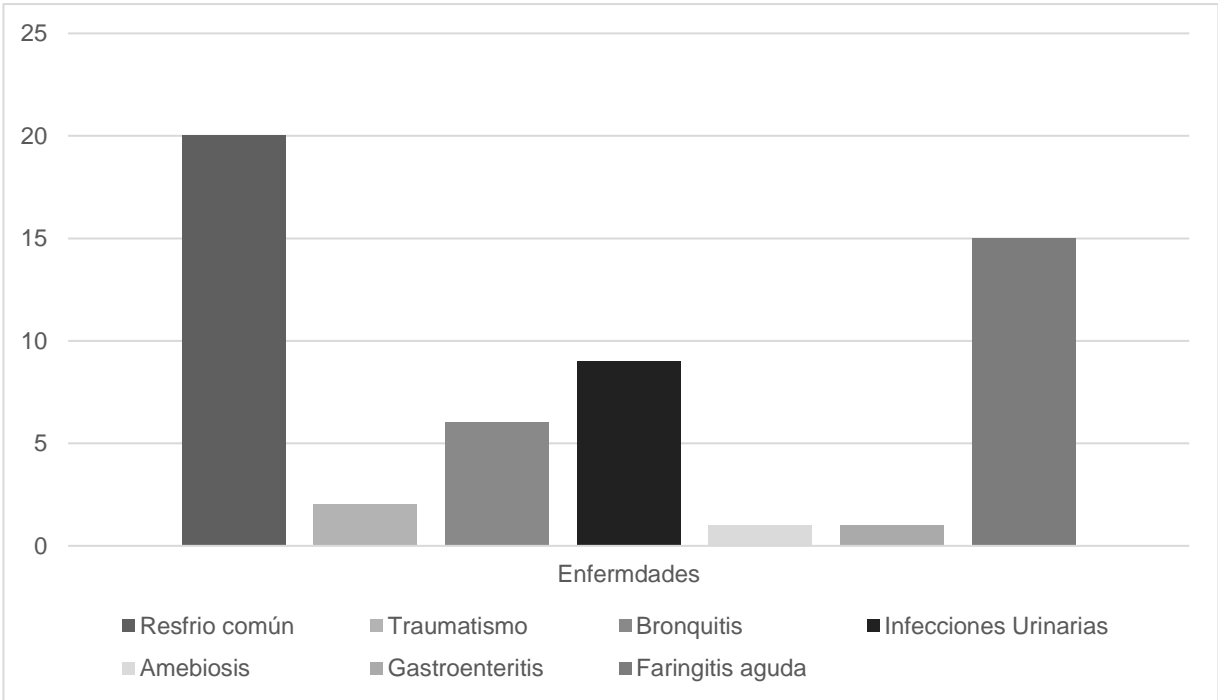
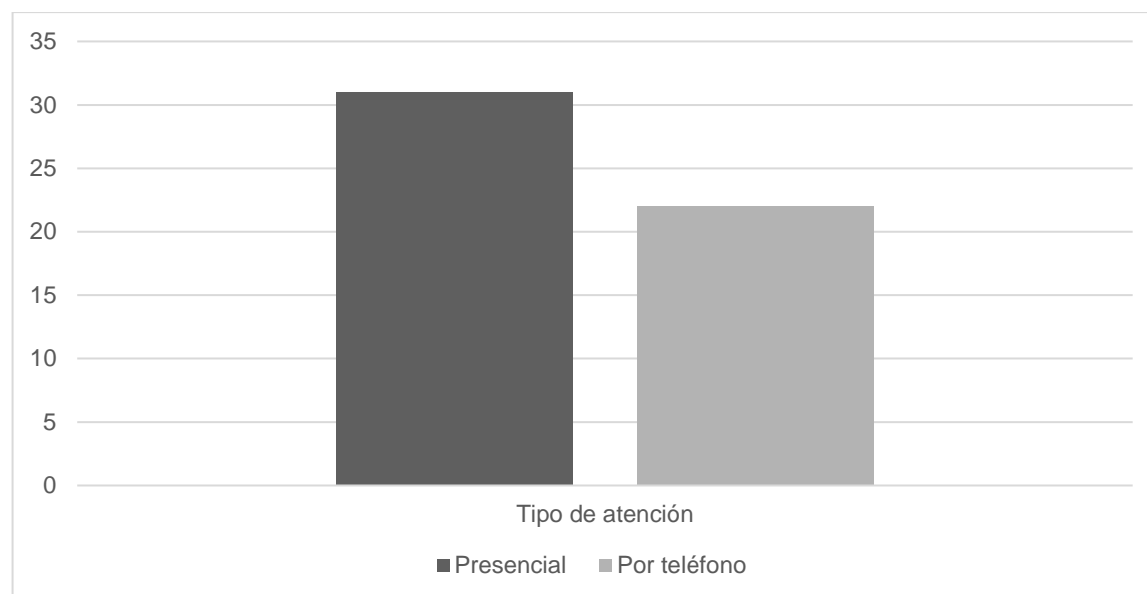


Tabla 1.6 La siguiente tabla muestra los resultados a la siguiente pregunta: ¿Qué tipo de atención recibió? Las respuestas únicas fueron: presencial o por teléfono, a lo que se obtuvieron 31 respuestas positivas a niños que habían recibido atención presencial y 22 niños habían recibido atención por teléfono.



Conclusiones

De la población de estudiantes que eran 647 niños de la Escuela Oficial Urbana Mixta #2 de San Sebastián, Retalhuleu, Guatemala, solamente el 8.19% de los niños que corresponde a 53 niños hicieron uso del seguro médico; la demás población no hizo uso del seguro médico. Porque al momento de intentar comunicarse con los encargados del seguro, no recibían una respuesta y si la recibían les comentaban que ellos se comunicarían nuevamente para dar seguimiento a su caso, a lo que nunca recibieron una respuesta y buscaban alternativas fuera del seguro para velar por la salud de los niños. Se llegan a 1 conclusiones:

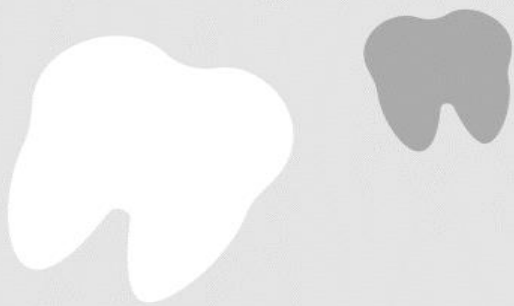
Los niños que no hicieron uso del seguro médico fue debido a la mala administración y atención de los encargados.

Graficas y datos obtenidos durante la investigación realizada en la E.O.U.M #2 , donde se realizo la pre-encuestas para determinar a los niños que utilizaron el seguro medico, asi poder realizar la encuesta.



ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

CESIA FABIOLA ESCOBAR OROZCO



D. ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL

INTRODUCCIÓN

CUADRO DE RESUMEN DE TRATAMIENTOS

PRODUCCIÓN CLÍNICA

ÍNDICE DE CPO

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

i. Introducción

En el módulo odontológico de San Sebastián, Retalhuleu, tenemos en cuenta que la higiene dental en Guatemala enfrenta desafíos significativos debido a factores como la falta de acceso a servicios de atención dental, limitada educación sobre el cuidado bucal y condiciones socioeconómicas desfavorables. Estos factores contribuyen a una prevalencia considerable de problemas dentales, como caries y periodontitis, lo que destaca la necesidad de mejorar las medidas para alcanzar la salud dental en la población guatemalteca.

Durante estos 8 meses de E.P.S. hemos realizado tratamientos para prevenir caries. Asimismo, se realizaron tratamientos en donde ya había presencia de caries, exodoncias y algunos tratamientos de pulpotomías y tcrs, que son otros procedimientos que también se trabajaron en el módulo.

Al inicio de nuestra práctica encontramos algunos inconvenientes al querer trabajar, pues creían que no se estaba atendiendo por el problema que en su momento pasaba en la universidad, pero al pasar el tiempo se fueron dando cuenta de la atención y acudieron a recibir atención dental.

Se trabajó con niños, adolescentes y algunos adultos que acudieron al módulo, a los cuales se les realizó: restauraciones de ionómero de vidrio, restauraciones de resina compuesta, amalgamas, sellantes, pulpotomías, exodoncias, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor; con un costo significativo que fue utilizado para abastecernos de materiales y seguir funcionando.

Durante los 8 meses de E.P.S. se priorizó el brindar atención odontológica a los niños, tanto de San Sebastián como lugares cercanos, y al hacerlo se agendó el tx de tal manera que fuera de forma integral y que los pacientitos terminaran su tratamiento. Además, se les explicaba la importancia de terminarlo, así como también de mantener una buena higiene dental. En cada cita se les explicaba cómo debían cepillarse y lo importante de tener 0 caries.

ii. Cuadro de resumen de tratamientos

PROCEDIMIENTO	NO.	PROCEDIMIENTO	NO.
Examen clínico	164	Amalgamas	12
Profilaxis	164	Obturación de Resina	391
Aplicación tópica de flúor	164	Pulpotomía	4
Sellante de fosas y fisuras	895	T.C.R.	16
Obturación de Ionómero de vidrio	183	Corona de Acero	21
Tratamiento periodontal	9	Exodoncia	147
Pacientes femeninos	143	Pacientes masculinos	157
Total de pacientes vistos: 300			
Total de pacientes integrales terminados: 164			

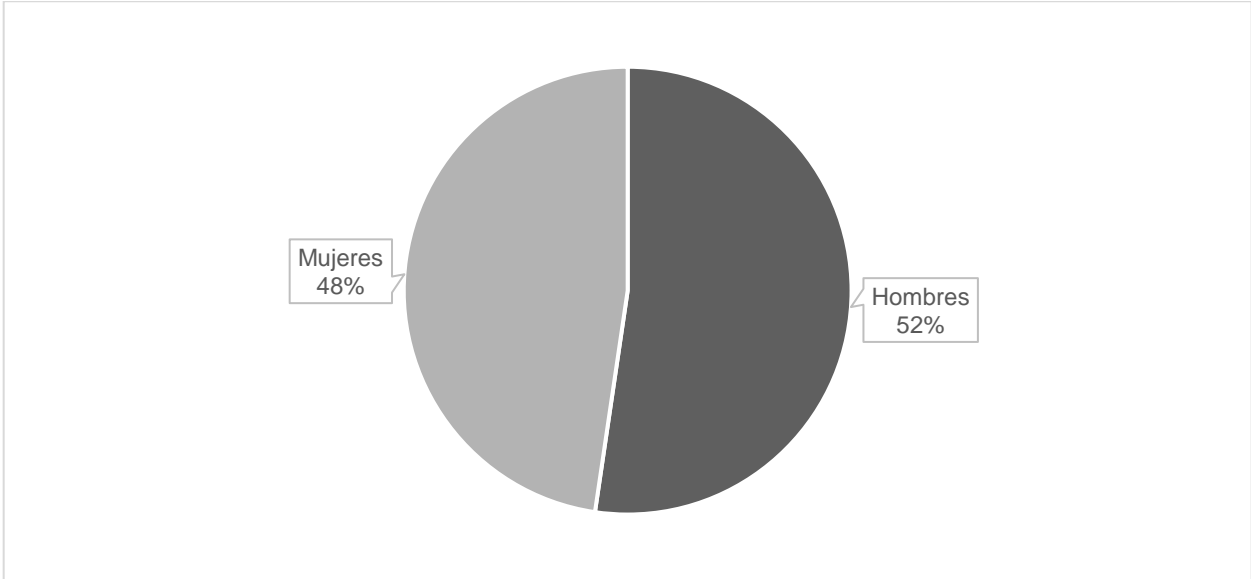
NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS Y TERMINADOS SEGÚN RANGO DE EDADES

Rango	- 5	5 - 8	9 – 12	13 – 15	16 - 19	20 - 30
No.	5	45	91	16	7	0

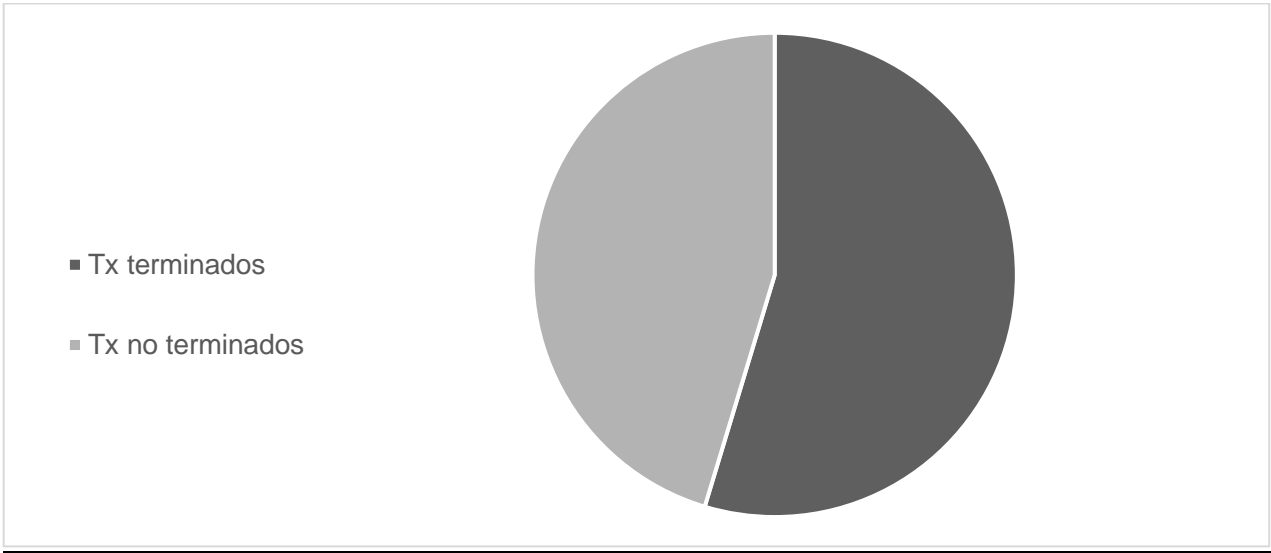
Tabla 1.1 Total de pacientes atendidos por distribución de sexo y total de pacientes terminados en el módulo odontológico San Sebastián, Retalhuleu, Guatemala 2023-2024.

Información	NO.
Total pacientes atendidos	300
Pacientes integrales terminados	164
Pacientes que no terminaron su tratamiento	136
Total pacientes masculinos	157
Total pacientes femeninos	143

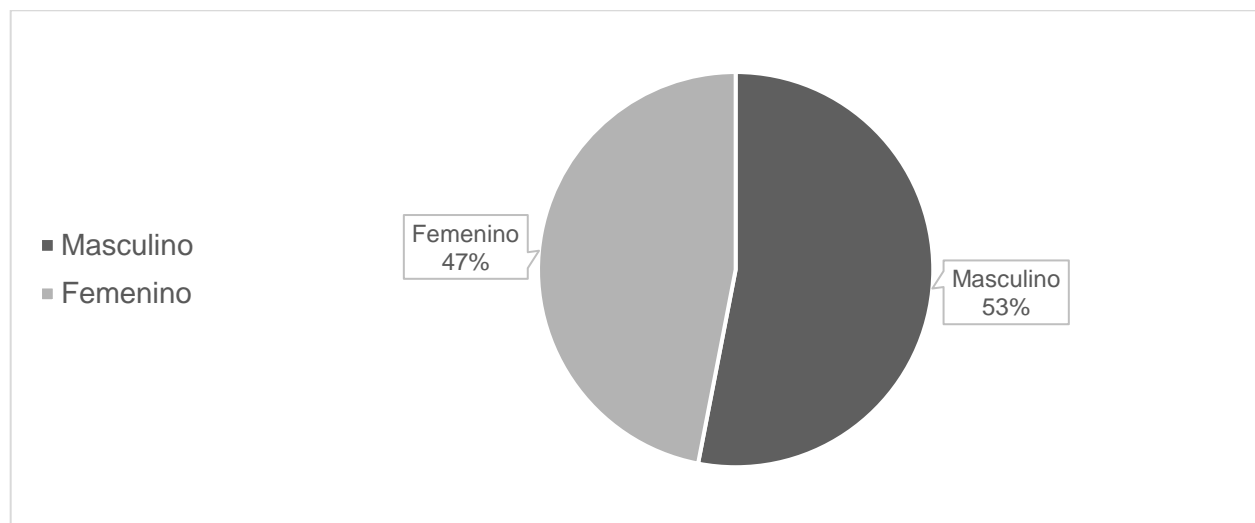
Grafica 1.1 De los 300 pacientes recibidos en el módulo odontológico de San Sebastián, Retalhuleu. 157 pertenecían al género masculino (52%) y 143 pertenecían al género femenino (48%).



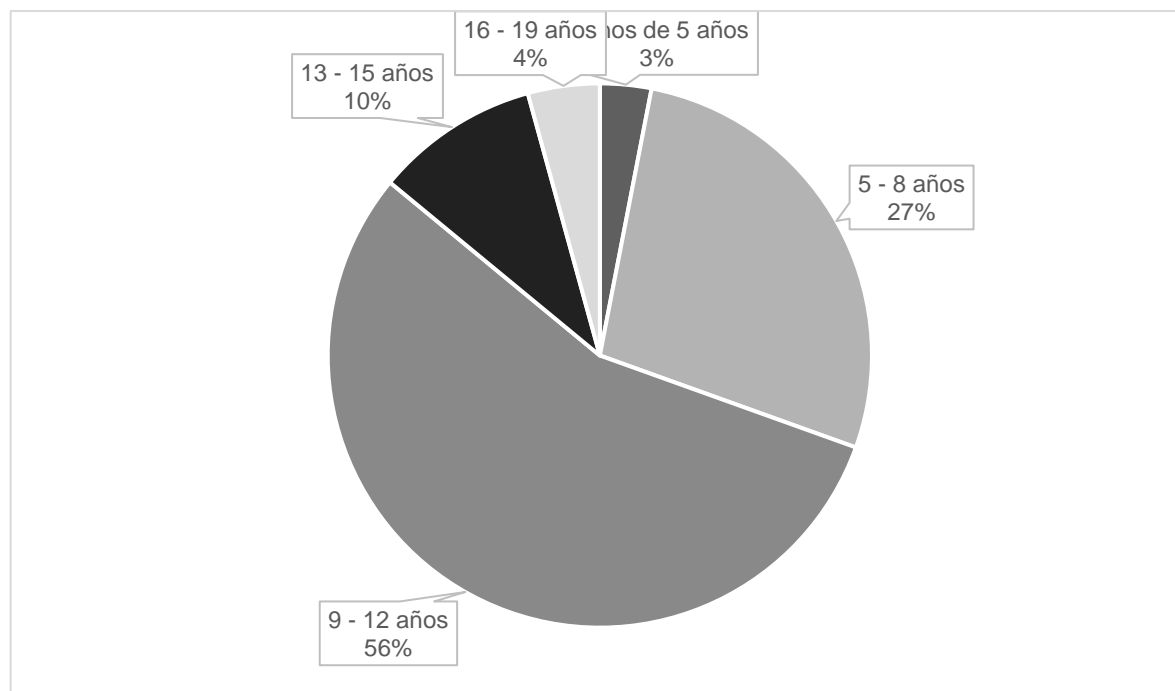
Grafica 1.2 Se atendieron 300 pacientes en el módulo odontológico San Sebastián, Retalhuleu, Guatemala 2023-2024, de los cuales 164 pacientes integrales terminaron su tratamiento, en su contraparte 136 pacientes no terminaron su tratamiento.



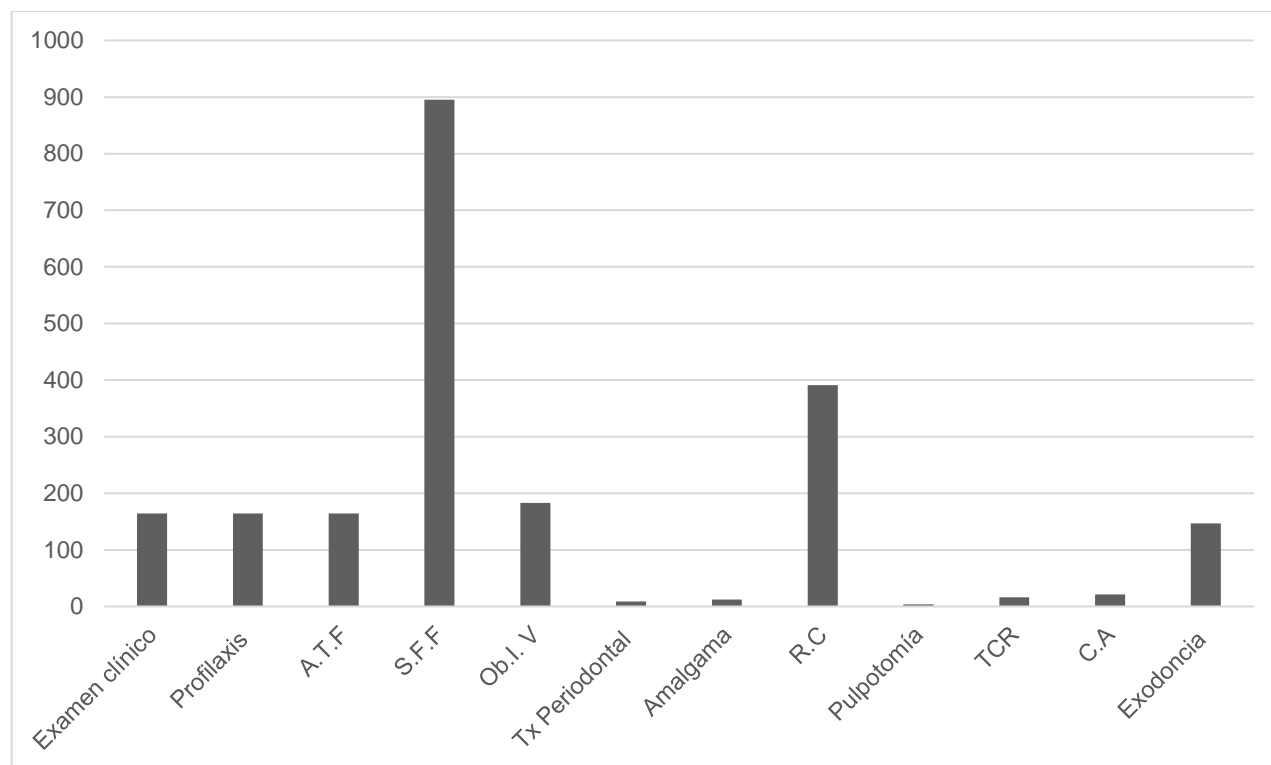
Gráfica 1.3 La población total de pacientes integrales que terminaron su tratamiento es de 164, los cuales se dividen en: 87 pacientes (53%) del género masculino y 77 pacientes (47%) del género femenino.



Gráfica 1.4 De los 164 pacientes integrales terminados que asistieron al módulo odontológico de San Sebastián Retalhuleu, se dividieron respectivamente por las siguientes edades: menos de 5 años, 5 – 8 años, 9 – 12 años, 13 – 15 años, 16 – 19 años, graficándolos con el porcentaje demostrado.



Gráfica 1.5 Se presenta la gráfica y porcentajes de cada procedimiento realizado, así mismo la predominancia de cada uno.



iii. Conclusiones

En la clínica integral del módulo odontológico San Sebastián, Retalhuleu, Guatemala, 2023-2024, podemos observar que asistieron más pacientes masculinos que femeninos por una mínima diferencia; sin embargo, también se observan datos críticos como el aproximadamente 45% de pacientes que no terminaron su tratamiento, lo cual es de relevancia, ya que todo tratamiento necesita concluirse para que este sea dado como exitoso y una salud óptima del paciente. En los tratamientos se observó que el tratamiento de sellantes de fosas y fisuras fue el más realizado en este periodo de 8 meses, a lo cual le siguen las obturaciones de resinas y la obturación de ionómero de vidrio.

iv. Recomendaciones

- Impartir charlas sobre la importancia de la higiene bucal y el asistir periódicamente a sus evaluaciones y profilaxis.
- Que la atención en el módulo sea permanente para seguir dando el servicio profesional a la población.
- La revisión periódica del equipo que conforma el módulo para que la atención a los pacientes no se vea afectada por el mismo.



Paciente atendido en el modulo odontologico San Sebastian Retalhuleu.

Paciente integral

Restauraciones de Ionometro de vidrio, sellantes de fosas y fisuras, exodoncia, profilaxis y aplicación tópica de flúor. (fotos Cesia escobar)



Resinas, sellantes de fosas y fisuras, exodoncia, profilaxis y aplicación de flúor.

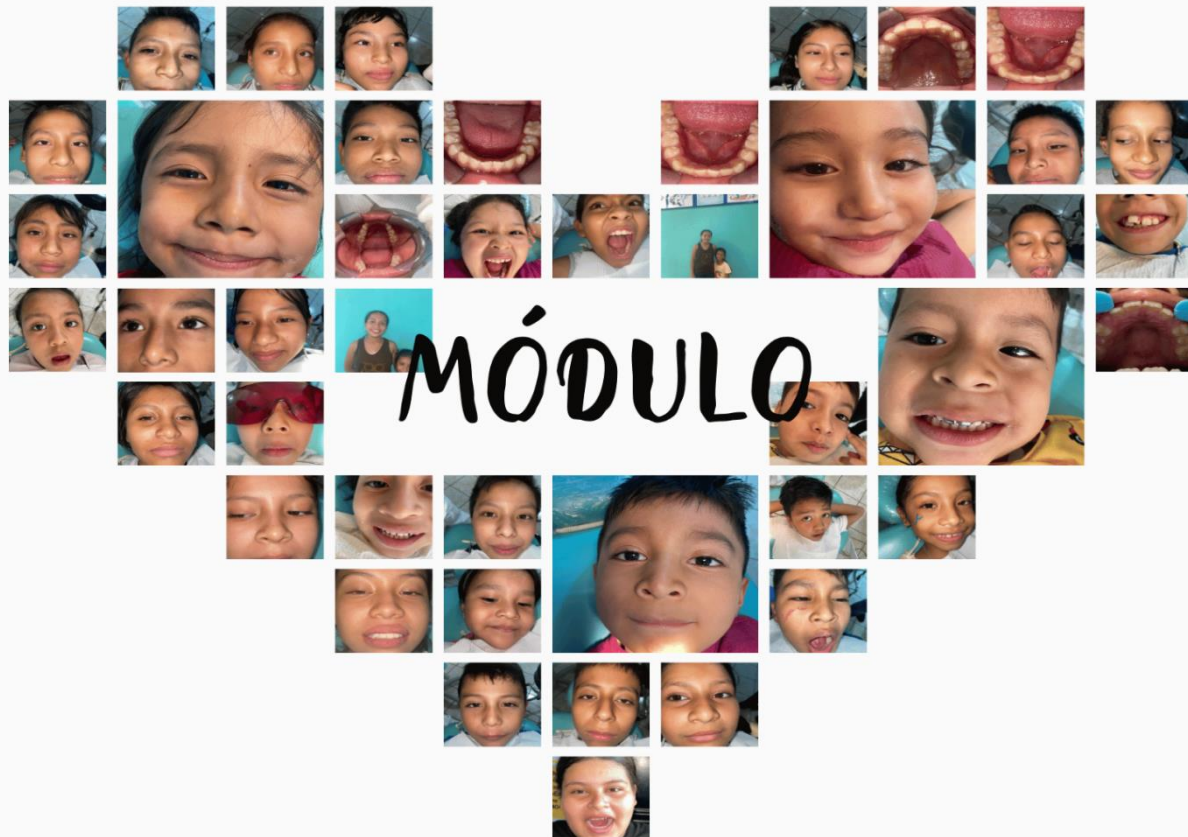


Amalgama, restauraciones de ionómero de vidrio, sellantes de fosas y fisuras, profilaxis y aplicación tópica de flúor. (fotos Cesia Escobar)

(Manejo de la Conducta del Paciente Pediátrico)



ADMINISTRACION DEL CONSULTORIO DENTAL



E. ADMINISTRACIÓN DEL CONSULTORIO

Como parte importante de nuestro aprendizaje para ser unos profesionales de éxito, es también tener la capacidad de administrar bien nuestro consultorio, materiales, instrumental, salarios de las personas que trabajan con nosotros, personal auxiliar y una parte importante es el saber administrar bien nuestro tiempo, haciendo uso de herramientas que tenemos a nuestra mano; una de ellas es el trabajar con agenda las citas de nuestros pacientes.

El realizar una buena administración, redundará en una mejor atención a nuestros pacientes y una disminución de tiempo en el sillón de ellos. Un tratamiento que ha sido planificado será un tratamiento de mejor calidad.

MÓDULO ODONTOLÓGICO SAN SEBASTIÁN, RETALHULEU

Ubicada en el municipio de San Sebastián en el departamento de Retalhuleu, a 185 kilómetros de la ciudad capital, sobre la calle principal en la avenida central zona 3 en Cantón Salamá 1. Nuestro coordinador local fue el señor alcalde, César del Val Guerrero.

Tiene 56 años de estar al servicio de la comunidad; su objetivo principal es ayudar a mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Misión: Promover y garantizar la salud de la población por medio de los servicios que presta a la población.

i. **Estructura administrativa**

ASESOR DEL PROGRAMA EPS

DR. JUAN CARLOS BÚCARO

ASESOR LOCAL

Alcalde: CÉSAR DEL VAL GUERRERO

E.P.S.

CESIA FABIOLA ESCOBAR OROZCO

PERSONAL AUXILIAR

ROXANA TUMÍN CHOCHÓN

PERSONAL DE LIMPIEZA

IRIS ELIZABETH MÉRIDA

Las personas dentro del módulo que están al servicio de la comunidad son:

CESIA ESCOBAR O.	E.P.S. de turno
ROXANA TUMÍN	Asistente dental
IRIS MÉRIDA	Persona encargada de la limpieza.

El módulo odontológico presta diferentes servicios a la comunidad para adultos como para niños. Siendo nuestro objetivo principal los niños, los tratamientos que se realizan son:

- *Profilaxis y aplicación tópica de flúor
- *Exodoncias
- *Restauraciones de ionómero de vidrio
- *Resinas compuestas
- *Tratamientos periodontales.
- *Amalgamas
- *Tcr
- *Pulpotomías
- *Coronas de Acero

ii. INFRAESTRUCTURA DE LA CLÍNICA

La clínica dental está ubicada en el módulo odontológico en San Sebastián, en el departamento de Retalhuleu. Está conformado por un parqueo, sala de espera, clínica dental y un aula contigua a la clínica.

En la Clínica se cuenta con:

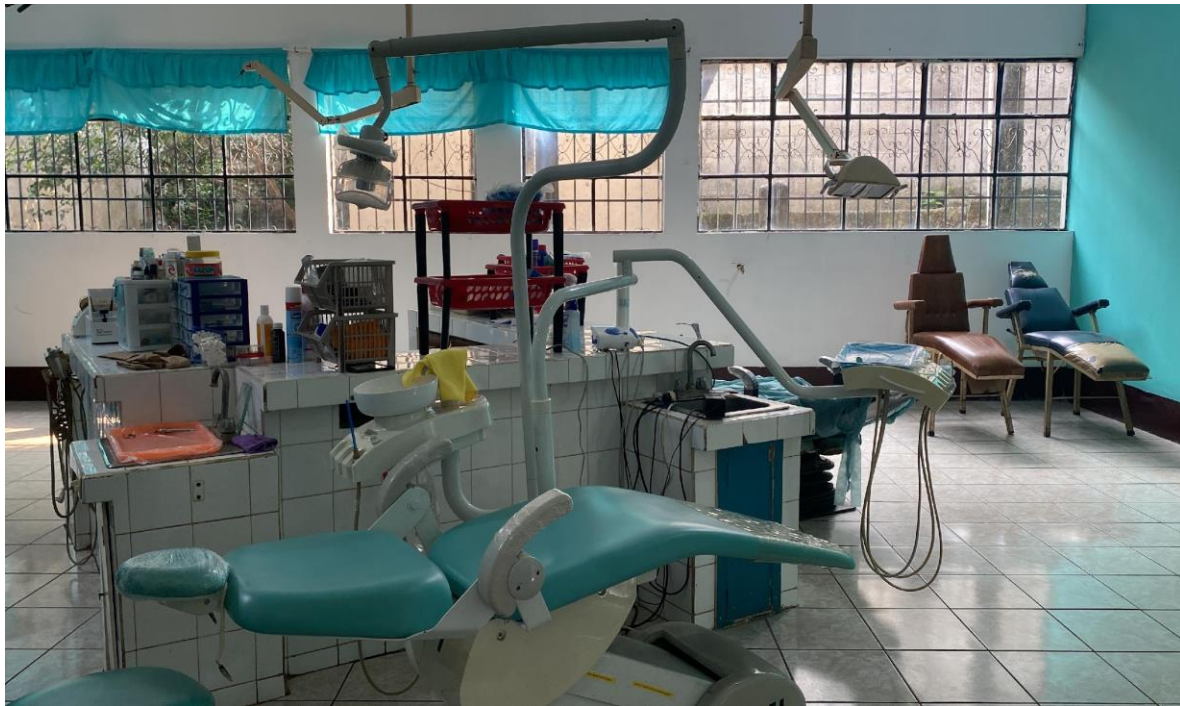
Equipo	Marca	Observaciones y estado
Sillón de campaña	Jas	Funciona
Sillón de campaña	Jas	Funciona
Sillón Hidráulico		No funciona

Sillón azul	Hidráulico	Funciona
Sillón dental	Kavo	Funciona
Sillón dental	Penwalt Hidráulico	Funciona
Taburete amarillo		No tiene rodos, no funciona
Dos taburetes negros		Funcional
Silla de escritorio negra		Respaldo doblado
Taburete amarillo		Funcional
Dos taburetes sin respaldo		No funcionan
Taburete celeste	Kavo	Funciona
Tres lámparas fijas colgadas en el techo		2 funcionan, una se encuentra solo la base
Caja de revelado		Quebrada
Aparato de Rayos		Funciona
Regulador de voltaje		Funciona
Gabacha		Funciona
Olla esterilizadora		No funciona
Escritorio		Funciona
Dos cajas de control		Funcionan, tienen jeringa triple con punta.
Compresor de aire	Quincy	Funciona
Compresor de aire	Automan	No funciona

Compresor de aire

Ingersoll rand

No funciona



La

Espacio clínico del módulo odontológico
clínica no cuenta con instrumental.

La unidad dental Kavo es la que se utiliza más, la cual durante todo el programa funcionó; solo el problema con el adaptador de los eyectores que se remueve con facilidad, que hemos tenido que utilizar teflón para fijarlo.

El equipo de rayos X al igual que el regulador de voltaje funcionan bien, son antiguos, pero no obsoletos.

El compresor cuenta con su espacio adaptado especialmente para él y para la bomba de agua; tiene su conexión eléctrica especial cumpliendo los requerimientos de seguridad adecuados al tamaño y capacidad que tiene, es drenado todos los días al finalizar la jornada de trabajo. Al compresor se le cambia aceite cada 6 meses. En el mes de agosto le realizamos cambio de faja, fue realizado por un técnico, porque se necesita de herramientas especiales para realizarlo.

MATERIALES

Todos los materiales utilizados durante estos 8 meses de E.P.S. fueron adquiridos con las finanzas que se obtuvieron con el mismo trabajo realizado en la clínica.

iii. Protocolo de asepsia, desinfección y esterilización

Siendo nuestra área de trabajo una de las más contaminadas, asimismo, nuestro instrumental que tiene contacto directo con la boca de los pacientes, la cual es un área con gran cantidad de bacterias, virus, hongos y otros tipos de microorganismos; nuestros protocolos de asepsia, desinfección y esterilización deben de ser de vital importancia para minimizar la transmisión de enfermedades.

La esterilización es la forma de destrucción completa de vida microbiana, en las que están incluidas esporas bacterianas y los viriones que son de los más resistentes a los métodos de esterilización.

Como profesionales de la salud y con el afán de proporcionar servicios de alta calidad y confiabilidad, sabiendo lo importante que es el evitar una contaminación cruzada, hacemos una clasificación de nuestro instrumental:

- Instrumental crítico: el que ingresa a la boca y es de forma cortante, tiene contacto con tejidos duros y blandos, tiene contacto con sangre. Este instrumental debe ser lavado y esterilizado al ser terminado cada procedimiento. Debe ser utilizado solo en un paciente.
- Instrumental semicrítico: es aquel que tiene contacto dentro de la cavidad oral con fluidos como sangre, saliva y otros, pero no infringe ninguna herida. Debe ser lavado y esterilizado al finalizar cada procedimiento. Debe ser utilizado solo en un paciente.
- Instrumental no crítico: es aquel que podría no ingresar a la cavidad oral, pero si tiene contacto con aerosoles y saliva, sí presenta un riesgo bajo en cuanto a contaminación, por lo que, al terminar de atender al paciente, deben de ser limpiados y desinfectados entre paciente y paciente.
- Instrumental descartable: es aquel que es utilizado solo una vez y debe ser descartado inmediatamente después de ser utilizado.

Desinfección:

Realizamos un proceso de lavado de los instrumentos, el cual consiste en:

- El lavar con un cepillo haciéndolo con agua y un jabón de gluconato de clorhexidina al 4%.
- Llevamos la bandeja con los instrumentos al lavamanos, que es uno el que se tiene específicamente para ese uso.
- Los colocamos en el lavamanos.
- Los cepillamos con el jabón antibacterial y abundante agua hasta eliminar los residuos adosados a estos.
- Los colocamos en una bandeja para realizar el proceso de esterilización en frío.

iv. Proceso de esterilización del instrumental

Esterilización

Esterilización química en frío

- Se dosifica 20gr (3 medidas) de Zeta 2 Sporex, por litro de agua, la mezclamos para dilución del polvo, espera 1 hora para que se active la solución.
- Luego sumergimos los instrumentos en dicha solución.
- Se secan los instrumentos con una toalla limpia para la hora de espera.
- Se colocan en bolsas.

Información obtenida JOUR esterilización y desinfección(6)

v. Proceso de desinfección de la clínica (7)(8)

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Ingreso a la clínica

1. Toma de temperatura y aplicación de gel antibacterial
2. Distancia de 2 metros entre pacientes en la sala de espera.
3. Realizar consentimiento informado
4. Uso obligatorio de mascarilla

Desinfección

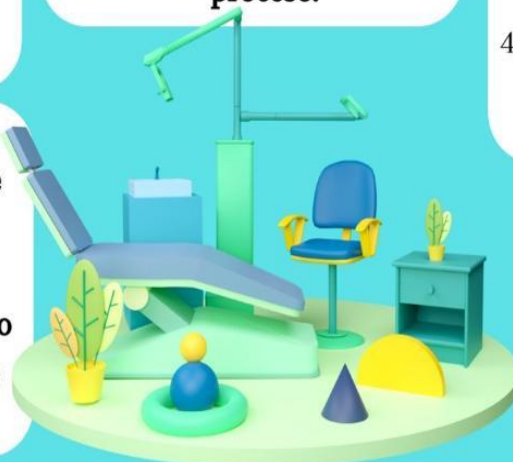
1. Unidad dental, lámpara de luz halógena, porta bandejas, escupideras, eyector, depósito de succión y taburete dental
2. Levantar y enjuagar todos los instrumentos utilizados en el paciente al terminar el proceso.

Personal de la clínica

1. Limpiar y desinfectar la unidad dental con Amonio Cuaternario y una toalla limpia.
2. Lavarse las manos con agua y con jabón durante mínimo 60 seg.
3. Barreras de protección (guantes, gorro, bata, mascarilla y lentes).
4. Evitar tocar cualquier cosa no desinfectada después de colocarse los guantes.

Limpieza

1. Barrer el suelo de la sala de espera, la clínica, baños y desempolvar el mobiliario.
2. Limpieza del equipo utilizado entre pacientes, entiendase instrumentos y mobiliario.



EPS USAC - AGOSTO 2023
Módulo Odontológico, San
Sebastián, Retalhuleu
Cesia Fabiola Escobar
Orozco

vi. Horarios de atención



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



HORARIO DE ATENCIÓN DE LA CLÍNICA

Lunes	8:00 am – 1:00 pm / 2:00 pm – 4:00 pm
Martes	8:00 am – 1:00 pm / 2:00 pm – 4:00 pm
Miercoles	— Día de Flúor / 2:00 – 4:00 pm —
Jueves	8:00 am – 1:00 pm / 2:00 pm – 4:00 pm
Viernes	8:00 am – 1:00 pm / 2:00 pm – 4:00 pm



vii. Capacitación al personal auxiliar

La capacitación al personal auxiliar es importante, por lo que ella debe estar bien familiarizada con los materiales, su uso, manejo, así como los riesgos que conlleva el mal manejo de cada uno de ellos, esto es parte importante para el éxito de nuestros tratamientos.

Es a la primera persona que nuestros pacientes ven, por lo tanto, deben de ser amables y ganarse la confianza de cada uno de ellos.

Son importantes en nuestro trabajo, pues son las personas que tratan directamente con nuestros pacientes, nos asisten, también manejan nuestra agenda. Además, son las responsables de la limpieza, tanto de nuestro instrumental como de la clínica.

Descripción y análisis de la ejecución del programa:

La capacitación de nuestro personal auxiliar es parte del programa de E.P.S., lo cual ayuda a que todas las labores sean realizadas.

En el módulo, el personal auxiliar ya tiene conocimiento de su labor, pues tiene 8 años de estar aquí, aunque nunca está de más hacer un repaso de todos los temas relacionados con dicha labor. Desde el inicio de E.P.S. designamos los días miércoles por la tarde al terminar las actividades del día, realizar nuestro tiempo de aprendizaje y práctica.

Los temas fueron asignados por el área, uno diferente cada mes. Se le entregaba el folleto, el cual ella leía, repasábamos, y el otro miércoles realizábamos un repaso práctico, y al final se le realizaba una evaluación; la cual también fue proporcionada por el área de Odontología Socio-preventiva

Análisis de resultados

Fueron satisfactorios, pues el aprendizaje asimismo fue evidente; una mejora del servicio y una correcta práctica. Desde el principio se vio el interés de nuestro personal auxiliar por aprender y mejorar el manejo de los materiales.

Durante el programa se evidenció una correcta identificación del instrumental, procesos de esterilización y limpieza, tanto de instrumentos como de equipo.

MES	TEMA	PUNTUACIÓN
Julio	Funciones de la asistente: Recibir y despedir pacientes, agendar citas, supervisar limpieza y esterilización	100
Agosto	Desechos tóxicos, clasificación, almacenamiento y residuos tóxicos	90
Septiembre	Fluoruros de uso tópico tipos, forma de aplicación y función	100
Octubre	Instrumental. Básico de operatoria: cuales son, forma y uso.	95
Febrero	Instrumental básico de cirugía y exodoncias. Fórceps arcada superior y fórceps arcada Inferior, elevadores, limas, pinzas, gubia.	90
Marzo	Materiales de impresión tipos, alginatos, siliconas cualidades.	90
Abril	Instrumental de periodoncia forma, función. uso nomenclatura de curetas	100
Mayo	Tipos de yeso, aplicaciones, fabricación - Requisitos v Relación polvo-agua	100



Practica de manipulación y porcentajes de materiales



Práctica de identificación de instrumental



Resultados de diferentes pruebas de conocimientos al personal auxiliar(pruebas brindadas por la facultad junio 2023-mayo 2024.

Manuales y evaluaciones brindadas por la facultad como como parte del curso del

Conclusiones

Es importante que, aunque nuestro personal auxiliar tenga ya algún tiempo de estar laborando, sigamos con el aprendizaje y repasar lo aprendido, para no pasar por alto ningún paso durante nuestros procedimientos, pues tratamos con personas y la salud de ellos, como la nuestra, es importante.

CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Las actividades realizadas consistían en los siguientes aspectos:

- *Atención clínica de pacientes.
- *Desarrollo de actividades preventivas.
- *Actividades comunitarias.
- *Capacitación al personal auxiliar.



Foros y educación a distancia

Cesia Fabiola Escobar Orozco

F. FOROS Y EDUCACIÓN A DISTANCIA

CASO CLÍNICO

INTRODUCCIÓN

PRESENTACION DEL CASO

DISCUSIÓN

PALABRAS CLAVES

CONCLUSIONES

i. Foros y educación a distancia

La constante actualización es de vital importancia, pues constantemente aparecen nuevos materiales, así como procedimientos; como profesionales de la salud debemos mantenernos actualizados, por lo que durante el programa de Ejercicio Profesional Supervisado se desarrollan un curso llamado Seminario Regional y Educación a Distancia, área en donde se desarrolla diferentes temas de odontología actualizada. Estos temas fueron impartidos de forma virtual; la metodología desarrollada fue la de foros, en donde cada uno podía compartir sus conocimientos y experiencias durante el E.P.S., además de interactuar con los demás por medios de respuestas.

Los temas impartidos fueron los siguientes:

Título de los foros

- Primero
 - Indiferencia al tratamiento dental.
- Segundo.
 - Reconstrucción de bordes incisales utilizando técnicas laboratoriales.
- Tercero
 - Importancia del Dx de los defectos del desarrollo del esmalte.
- Cuarto
 - Efecto del aislamiento sobre los aerosoles bacterianos durante la odontología Restauradora.
- Quinto.
 - Protocolo efectivo para la alta calidad de las resinas posteriores directas.

- Sexta.
 - Úlceras post anestésicas en niños.
- Séptimo.
 - Accidente con hipoclorito de sodio durante la terapia endodóntica.
- Octavo.
 - Nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales

ii. Caso clínico

MANEJO ENDODONTICO Y ESTÉTICO EN PIEZAS DENTALES CON HIPOMINERALIZACIÓN INCISIVO MOLAR. Reporte de Caso

Escobar. C

Palabras clave

Hipomineralización incisivo molar, tratamiento, diagnostico, endodoncia, prótesis fija.

Resumen

El síndrome de hipomineralización incisivo molar conocido también en sus siglas como HIM es la deficiente estructura creada durante el proceso de desarrollo de la pieza dental que afecta específicamente a molares e incisivos superiores como su nombre lo indica. Dentro de los diferentes tipos de tratamientos que existen en su mayoría encontramos opciones mínimamente invasivas, pero en nuestro medio actual como país no encontramos piezas afectadas por la HIM con afecciones mínimas, sino, en su máximo proceso de deterioro y por tanto debemos tomar adecuadas decisiones de tratamientos. En este caso el objetivo fue ir desde el diagnóstico y la toma de decisiones de tratamientos que implicaron un abordaje endodóntico desde el inicio hasta una rehabilitación no solo funcional sino también estética para una conclusión adecuada y proveer al paciente un pronóstico excelente.

Introducción

El síndrome de hipomineralización incisivo-molar (HIM) es una patología que cursa con defectos de desmineralización del esmalte en los primeros molares permanentes, pudiendo afectar a uno, dos, tres o cuatro molares y encontrándose también asociados a los incisivos definitivos en distinto grado. La

hipomineralización del esmalte de los primeros molares permanentes es la más común de las alteraciones del desarrollo que se observan en los dientes. La prevalencia reportada para estas anomalías varía del 2,4 % al 40,2 %.

El cuadro clínico es de origen sistémico y se asocia con alteraciones sistémicas o agresiones ambientales que ocurren

durante los primeros años de vida. En la mayoría de los casos se combinan varios factores, agravando la severidad de la patología. Entre los factores de riesgo o predisponentes están los siguientes: factores prenatales como episodios de fiebre materna, infecciones virales del último mes de embarazo; factores perinatales como prematuridad, bajo peso al nacer, partos prolongados; y factores postnatales (actúan principalmente en el primer año de vida) como fiebres altas, problemas respiratorios, otitis, alteraciones del metabolismo calcio-fosfato, exposición a toxinas (debido a lactancia materna prolongada), alteraciones gastrointestinales, uso prolongado de medicación (principalmente amoxicilina), varicela, deficiencia de vitamina D y problemas cardíacos.

La Academia Europea de Odontopediatría⁴ desarrolló una serie de criterios diagnósticos:

1er criterio. Opacidades delimitadas. Alteraciones en la translucidez del esmalte de espesor normal, bien delimitadas, variables en grado, de superficie lisa, pudiendo el color variar entre blanco, amarillo o marrón.

2o criterio. Fracturas del esmalte post-erupción. Pérdida de la superficie del esmalte inicialmente formada, después de la erupción. La pérdida del esmalte está frecuentemente asociada a una opacidad delimitada preexistente.

3er criterio. Restauraciones atípicas. El tamaño y la forma de las restauraciones de uno o más primeros molares no sigue el patrón de caries de los restantes dientes del individuo. Normalmente son restauraciones amplias que invaden las cúspides. Pueden verse opacidades en el contorno de las restauraciones. Restauraciones en la cara vestibular de los incisivos no relacionadas con traumatismos.

4o criterio. Exodoncias de primeros molares permanentes debido a HIM. Ausencia de un primer molar permanente por exodoncia, asociada a opacidades o restauraciones atípicas en los restantes primeros molares o incisivos. Ausencia de todos los primeros molares permanentes en una dentición saludable, con opacidades bien delimitadas en los incisivos. No es probable que los incisivos sean extraídos por HIM.

5o criterio. Diente no erupcionado. Primer molar o incisivo permanente para ser examinado que no está erupcionado.

Caso Clínico

Paciente se presenta a la clínica de módulo dental de San Sebastián, Retalhuleu de nombre Y de 14 años con emergencia de dolor en dientes 8, 9 y 10, hace referencia a dolor espontáneo y provocado a lo frío y caliente que va en aumento y es necesario el uso de medicamentos para su eliminación o control. Al análisis clínico intraoral se observan manchas blancas, marrones y gris en piezas 3-6-7-8-9-19-30, fig. 1. se observa así mismo la cavitación y exposición pulpar de piezas 8-9-10, fig. 2. se realizan pruebas de vitalidad para la determinación del estado pulpar de piezas 19 y 30. Se determinan pulpas vitales en las piezas 19 y 30 que poseen cavitaciones visibles que abarcan esmalte y dentina. Se determina una pulpitis irreversible sintomática en piezas 8, 9 y 10, así como una periodontitis apical asintomática en pieza 8.



fig. 1



fig. 2

Se determina como diagnóstico general y principal el síndrome de hipomineralización incisivo-molar a causa

de la presencia de manchas, marrones, blancas y grises en específicamente primeros molares superiores e inferiores y dientes anteriores superiores en los que se remarca a causa de una pobre limpieza y mantenimiento por parte del paciente un mayor daño y por tanto mucho más marcado el daño ya hecho por la HIM.

Dentro del proceso de tratamiento se decide a causa del deterioro y sintomatología en piezas anteriores un manejo endodóntico en conjunto con una mejora estética con ayuda de prótesis fija mediante coronas de porcelana. Dentro de los manejos específicamente de los molares afectados con HIM se decide su intervención con únicamente restauraciones directas de resinas compuesta para evitar la eliminación de tejido sano y su preservación mediante tratamientos estéticos.

Este caso inicio con el manejo endodóntico para solucionar de manera inicial el dolor y sintomatología que tenía el paciente, se inició el proceso endodóntico con ayuda de sistemas rotatorios y manuales para llegar a una instrumentación final con lima rotatoria 35.04 y así mismo su obturación mediante conos FM con una calibración adecuada a 35.05 con un sellador de conductos de base biocerámico para un adecuado sellado, se realizó la obturación con una técnica lateral.

Manejado y controlado el origen del dolor o sintomatología del paciente se procedió a la preparación y restauración de las piezas tratadas previamente endodónticamente para su preparación para la prótesis fija planeada. Se procedió a la utilización de postes de fibra de vidrio a causa del poco remanente dental posterior a la eliminación de tejido dañado de cada una de los dientes. Posterior a la cementación de los postes de fibra de vidrio del sistema de postes FGM, se procedió a la preparación de la prótesis fija

para coronas de porcelana, el tipo de terminación de los cortes utilizada fue cortes en filo de cuchillo debido a la falta de remanente dental adecuado y la necesidad de un adecuado efecto o tejido para ferrul. Se procedió a la toma de la impresión con apoyo de hilo retractor a un paso con ayuda también de silicona por adición. Posterior a la realización del proceso de toma de impresión se efectuó la fabricación y ajuste de provisionales para el efecto.

Como proceso específicamente de la prótesis fija se procedió a la realización de la prueba de metal para la verificación de un adecuado ajuste de las prótesis en nuestras preparaciones previas. Posterior a esto se hizo el terminado y por tanto la cementación final obteniendo resultados satisfactorios en ajuste, forma, tamaño, color y función.

Dentro de los procesos que se llevaron a cabo en este caso a través del progreso del mismo se fueron llevando a cabo otros procesos de rehabilitación de otras piezas molares afectadas también por HIM pero que este caso únicamente les fue necesarios una restauración directa de resina compuesta por fines de función y estéticos.

Discusión

El manejo de la HIM puede verse afectado o diferentes corrientes que manejan el caso desde diferentes puntos de vista, uno de ellos es el mínimamente invasivo y por otro lado encontramos justamente los tratamientos mucho más invasivos, en este caso el manejo fue dado y guiado por las circunstancias del mismo. Nos vemos envueltos en lo moderno y actual pero justamente siempre el tipo de manejo será dado por las circunstancias actuales del paciente, la capacidad del clínico y por supuesto los recursos disponibles.

Conclusión

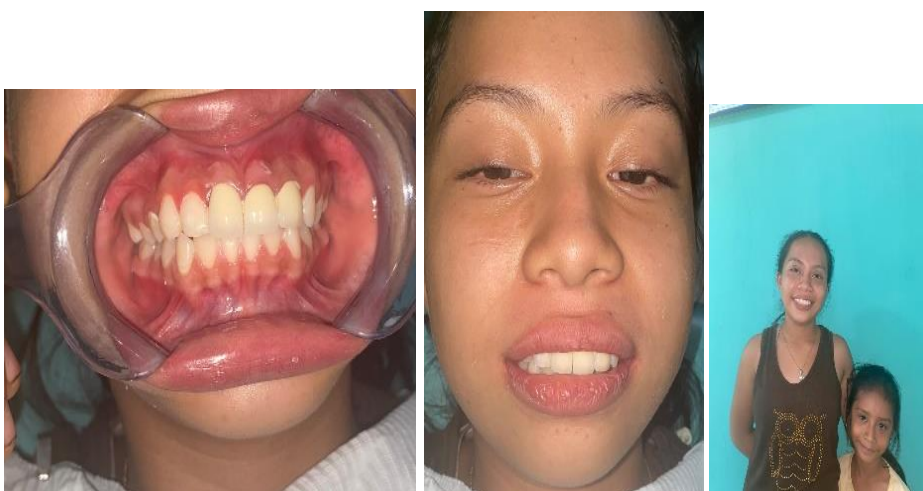
La HIM tiene la particularidad de su complicado diagnostico a causa de ser un

diagnóstico diferencial de muchas otras patologías dentarias que pueden llegar a existir o presentarse en los pacientes. Dentro de la HIM debemos tomar en cuenta todos los factores posibles no solo de la historia clínica, sino que también del análisis clínico o evaluación clínica intraoral específicamente para llegar al diagnóstico adecuado. Dentro de la HIM una de las mayores dificultades es el tratamiento adecuado, y para realizarlo adecuadamente debemos tomar en cuenta la sintomatología, el nivel de daño llevado a cabo por la HIM y por supuesto el estado de salud y social del paciente que puede llegar a influencia no solo en el tratamiento sino también en el pronóstico que podemos darle al paciente.

Bibliografía

- Mathu-Muju K, Wright JT. Diagnosis and treatment of molar incisor hypomineralization. Compend Contin Educ Dent. 2006;27:604-10; quiz 611.
- Weerheijm KL. Hipomineralización del incisivo molar (MIH). Eur J Paediatr Dent. 2003; 4: 114-20.
- Pérez Martín T, Maroto Edo M, Martín Álvaro MC, Barbería Leache E. Hipomineralización incisivo molar (HIM). Una revisión sistemática. JADA, 2010;5.

ANEXOS



Fotografías finales de paciente de caso clínico completamente rehabilitada.

7. BIBLIOGRAFÍAS

1. Castellanos Rueda, A. (2016). **Manual para el asistente dental, parte del curso de ejercicio profesional supervisado décimo ciclo 2016**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología. 115 p.
2. Czerny, C. (2012). **Esterilización y desinfección: clasificación de los instrumentos según las recomendaciones del Instituto Robert Koch**. (en línea). Quintessence, ed. esp.: Consultado el 20 de septiembre 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-esterilizacion-desinfeccion-clasificacion-los-instrumentos-S0214098512000979>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). **Guía de esterilización generalizada para consultorios odontológicos**. (en línea). Bogotá: Consultado el 11 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/server/api/core/bitstreams/2af7dc56-eb2c4e47-9dd4-3bfee6e8720e/content>.
4. Pariona, M. y Pineda, L. (2022). **Manejo de la conducta del paciente pediátrico mediante el método decir-mostrar-hacer revisión bibliográfica odontología**. (en línea). Ecuador: Revista Odontología Universidad Central de Ecuador: Consultado el 19 de julio de 2024. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/3406>.
5. Tonetti, M. S. y Sanz, M. (2019). **Implementation of the new classification of periodontal diseases: Decision-making algorithms for clinical practice and education**. (en línea). J. Clin. Periodontal: Consultado el 9 de octubre de 2024. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30883878/#full-view-affiliation-1>.

6. Zabala, D.; Aguilar, L. Y. y Jara, P. (2019). **Protocolo de esterilización, limpieza y desinfección de artículos clínicos odontológicos.** (en línea). Chile: Universidad Andrés Bello: Consultado el 5 de agosto de 2024. Disponible en: <https://facultades.unab.cl/odontologia/wp-content/uploads/2022/08/Protocolo-de-esterilizacion-limpieza-y-desinfeccion-de-articulos-clinicos-odontologicos..pdf>.

Vo.Bo. 30/10/2024


Lcda. Heidi Elizabeth Molina Arana
Coordinadora General / Administrativa de Biblioteca




El contenido de este informe es única y exclusivamente responsabilidad de su autor.

Cesia Fabiola Escobar Orozco

El Infrascrito Secretario Académico, hace constar que se firma para cumplir con el trámite académico-administrativo sin responsabilidad del contenido presente trabajo de Informe Final de EPS, las modificaciones sugeridas fueron exclusivamente en estilo, redacción y ortografía, cuando se consideró necesario.

Vo. Bo.


Dr. Oscar Anibal Faracena Monzón
SECRETARIO ACADÉMICO
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala

